



## PEMBERDAYAAN KONSUMEN DALAM MENCEGAH PEREDARAN OBAT PALSU DI MASYARAKAT

Tika Ayu Yulianingsih\*, Bambang Eko Turisno, Aminah  
Program Studi S1 Ilmu Hukum, Fakultas Hukum, Universitas Diponegoro  
E-mail : [ytikaayu@yahoo.com](mailto:ytikaayu@yahoo.com)

### Abstrak

Obat memiliki pengaruh besar dalam tubuh manusia. Obat dapat bersifat sebagai obat dan juga dapat bersifat sebagai racun. Obat harus diproduksi dan diedarkan oleh pihak yang memiliki keahlian dan kewenangan dalam memproduksi maupun mendistribusikan obat. Peredaran obat di masyarakat telah diatur dan diawasi dalam suatu jalur peredaran resmi dari industri farmasi, Pedagang Besar Farmasi (PBF) hingga ke sarana pelayanan farmasi. Namun dalam kenyataannya masih beredar obat palsu di masyarakat. Terjadinya peredaran obat palsu disebabkan oleh faktor-faktor dari pelaku usaha, konsumen dan pengawasan peredaran obat. Sesuai UUPK, konsumen berhak atas kenyamanan, keamanan, dan keselamatan dalam mengkonsumsi obat. Dalam usaha melindungi konsumen, perlu dilakukan upaya pemberdayaan konsumen untuk mencegah beredarnya obat palsu. Pemberdayaan konsumen dapat dilakukan dengan pembuatan dan pelaksanaan peraturan hukum yang mengakui hak-hak konsumen, peraturan yang mengatur kewajiban pelaku usaha dari proses produksi sampai ke tangan konsumen, serta adanya pelayanan komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) dalam berbagai bentuk. Dengan adanya pemberdayaan konsumen, dapat menciptakan konsumen yang mandiri dan teliti dalam mengkonsumsi obat.

Kata kunci : Perlindungan Konsumen, Pemberdayaan Konsumen, Peredaran Obat, Obat Palsu

### Abstract

*The drugs has a great effect in the human body. Drugs can be used as medicine and also a poison. Distribution of drugs in the public society has been regulated and supervised in a formal distribution path of the pharmaceutical industry, Pharmaceutical Whole Salers to the pharmaceutical care facilities. But in the reality, distribution of counterfeit drugs still found in the society. Distribution of counterfeit drugs is caused by factors of businesses, consumers and control to the distribution of drugs. According to consumer protection laws, they are entitled to the comfort, security, and safety by consuming drugs. In an effort to protect consumers, consumer empowerment efforts should be made to prevent the distribution of counterfeit drugs. Empowering consumers can do with the making and implementation of laws that aknowledge the rights of consumers, the rules to control the resposibility of sellers from the production process into the hands of consumers, as well as their communication services, information, and education in various forms. With the empowerment, consumers can become independent and more careful by using drugs.*

*Keywords: Consumer Protection, Consumer Empowerment, Distribution of Drugs, Counterfeit Drugs*

## I. PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan hal yang penting dalam kehidupan manusia. Sebab manusia tidak dapat melangsungkan kehidupannya tanpa tubuh yang sehat. Sebaliknya, dengan tubuh yang sehat dan kuat, manusia dapat melakukan berbagai

aktivitasnya dalam kehidupan sehari-hari.

Obat merupakan salah satu komponen pelayanan kesehatan yang sangat mempengaruhi kesembuhan penyakit, serta mencegah keparahan penyakit dan komplikasi yang mungkin timbul. Apabila ditinjau

dari sudut pandang manajemen, pemakaian obat meliputi 30% hingga 60% biaya pelayanan kesehatan.<sup>1</sup> Hal ini dikarenakan pengelolaan logistik obat tidak bisa dilakukan dengan sembarangan, mengingat secara umum obat merupakan produk yang mudah rusak (*perishable*).

Obat termasuk dalam salah satu sediaan farmasi. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan Pasal 1 angka 4 menjelaskan bahwa yang dimaksud dengan sediaan farmasi adalah obat, bahan obat, obat tradisional dan kosmetika. Sediaan farmasi dan alat kesehatan harus aman, berkhasiat/bermanfaat, bermutu, dan terjangkau.<sup>2</sup> Sehingga Pemerintah telah menyusun Peraturan Pemerintah Nomor 72 Tahun 1998 tentang Pengamanan Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan.

Dalam Pasal 2 PP Nomor 72 Tahun 1998 tentang Pengamanan Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan, dijelaskan bahwa setiap sediaan farmasi berupa obat atau bahan obat yang diproduksi harus memenuhi persyaratan mutu, keamanan, dan kemanfaatan seperti yang telah diatur di dalam buku Farmakope yang ditetapkan oleh Menteri. Sedangkan mengenai izin edar, diatur dalam Pasal 9 yaitu bahwa sediaan farmasi dan alat kesehatan hanya dapat

diedarkan setelah mendapat izin edar.

Farmakope didefinisikan sebagai suatu buku standar farmasi yang dimaksudkan untuk menjamin keseragaman dalam jenis, kualitas, komposisi, dan kekuatan obat yang telah diakui atau telah diizinkan oleh pemegang kewenangan dan diwajibkan bagi apoteker.<sup>3</sup> Sedangkan izin edar adalah bentuk persetujuan registrasi obat untuk dapat diedarkan di wilayah Indonesia. Selain kedua hal diatas, pemerintah juga telah menetapkan aturan standar dalam memproduksi maupun mendistribusikan obat. Hal ini dituangkan dalam Pedoman Peraturan Kepala Badan Pengawas Obat dan Makanan Republik Indonesia Nomor Hk.03.1.33.12.12.8195 Tahun 2012 tentang Penerapan Pedoman Cara Pembuatan Obat yang Baik (CPOB) dan Peraturan Kepala Badan Pengawas Obat dan Makanan Republik Indonesia Nomor Hk.03.1.34.11.12.7542 Tahun 2012 tentang Pedoman Teknis Cara Distribusi Obat yang Baik (CDOB). Pedoman CPOB maupun CDOB merupakan aturan standar yang harus ditaati oleh industri maupun distributor yang bergerak dalam bidang farmasi.

Peraturan-peraturan standar dalam rangka pengamanan peredaran obat menjadi kewajiban bagi pelaku

---

<sup>1</sup> Sri Kusumadewi,dkk, *Peranan Teknologi Informasi & Komunikasi di Bidang Obat dan Pengobatan dalam Mendukung Perlindungan Pasien*, (Yogyakarta : Graha Ilmu, 2011), halaman 1

<sup>2</sup> Sri Siswati, *Etika dan Hukum Kesehatan dalam Perspektif Undang-Undang Kesehatan*, (Jakarta: Rajawali Pers, 2013), halaman 76

---

<sup>3</sup> Badan POM RI, *InfoPOM Volume 16 No. 6 November-Desember 2015*, ( Jakarta : BPOM RI, halaman 3

usaha untuk menaati dan melaksanakannya dalam kegiatan usahanya. Tidak hanya itu, pelaksanaan peraturan-peraturan tersebut juga diawasi oleh suatu lembaga yang mengawasi peredaran obat dan makanan, yaitu Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM). Pengawasan Obat dan Makanan dilakukan melalui sistem pengawasan meliputi pengawasan sejak produk belum beredar (pre-market control) sampai dengan setelah beredar di pasaran (post market control), termasuk penegakan hukum terhadap pelaku pelanggaran di bidang Obat dan Makanan.

Adanya peraturan dan pengawasan yang telah dilakukan, belum dapat mencakup seluruh peredaran obat yang ada di wilayah Indonesia. Pada kenyataannya, masih terdapat peredaran obat palsu yang terjadi di masyarakat. Setiap tahun dapat dijumpai adanya kasus obat palsu yang terjadi di Indonesia. Dalam laporan temuan Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM) Republik Indonesia, tahun 2012 merupakan tahun dengan jumlah yang terendah dalam enam tahun terakhir dengan temuan 6 jenis obat palsu. Jumlah tersebut mengalami kenaikan drastis hingga 13 jenis di tahun 2013 dan pada tahun 2014 ditemukan 14 jenis obat palsu beredar di masyarakat.

Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Republik Indonesia No.1010/Menkes/PER/XI/2008 tentang Registrasi Obat sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1120/Menkes/Per/XII/2008,

menjelaskan bahwa yang dimaksud dengan obat palsu adalah obat yang diproduksi oleh yang tidak berhak berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku atau produksi obat dengan penandaan yang meniru identitas obat lain yang telah memiliki izin edar. Obat palsu sangat berisiko bagi kesehatan konsumen. Mulai dari kesehatan yang semakin memburuk, resistensi atau kebal terhadap obat, kegagalan organ hingga dapat mengakibatkan kematian.

Konsumen merupakan pihak yang lemah jika dibandingkan dengan pelaku usaha atau produsen. Hal ini disebabkan karena konsumen sama sekali tidak ikut terlibat dalam proses produksi yang dilakukan oleh produsen atau pelaku usaha. Oleh karena itu sangat dibutuhkan adanya perlindungan konsumen agar konsumen tidak menjadi pihak yang dirugikan, termasuk adanya perlindungan konsumen obat dari peredaran obat palsu yang terjadi di masyarakat.

Perlindungan bagi konsumen terhadap peredaran obat palsu diharapkan dapat meningkatkan kesadaran konsumen akan hak-haknya sebagai seorang konsumen obat. Pasal 3 UUPK menjelaskan tujuan dari adanya perlindungan konsumen, yaitu meningkatkan pemberdayaan konsumen dalam memilih, menentukan, dan menuntut hak-haknya sebagai konsumen. Untuk itu dalam mewujudkan perlindungan konsumen obat, diperlukan suatu upaya pemberdayaan konsumen yang dapat

mencegah beredarnya obat palsu di masyarakat.

Pemberdayaan konsumen adalah usaha (atau gerakan) untuk melahirkan atau menciptakan konsumen yang mandiri dan memiliki sikap peduli melalui perilaku yang hati-hati di dalam berkonsumsi.<sup>4</sup> Dengan adanya pemberdayaan ini berarti konsumen menjadi berdaya, mempunyai kemampuan untuk menunjukkan dirinya serta memiliki kesadaran akan hak dan kewajibannya. Perlunya dilakukan pemberdayaan konsumen tercantum dalam bagian konsiderans UU Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen, yaitu untuk meningkatkan harkat dan martabat konsumen.

Dalam kasus obat palsu yang terjadi di masyarakat juga diperlukan kesadaran konsumen dalam menentukan obat yang akan dikonsumsinya agar terhindar dari obat palsu. Dalam hal ini pemerintah, pelaku usaha dan lembaga-lembaga perlindungan konsumen memiliki peran penting dalam melakukan upaya-upaya pemberdayaan konsumen obat. Dengan adanya pemberdayaan konsumen akan mencegah munculnya peredaran obat palsu, karena masyarakat telah diberdayakan untuk teliti saat membeli obat.

Di dalam penelitian ini, pokok permasalahan yang akan dibahas adalah penyebab terjadi peredaran

obat palsu di masyarakat dan upaya pemberdayaan konsumen dalam mencegah beredarnya obat palsu di masyarakat. Diharapkan dengan penelitian ini dapat memberikan jawaban bagi pokok permasalahan diatas.

## II. METODE

Metode pendekatan yang digunakan dalam penelitian dan penulisan hukum ini adalah yuridis empiris. Pendekatan yuridis adalah aspek-aspek hukum berupa peraturan-peraturan, perundang-undangan dan peraturan hukum lainnya yang berkaitan dengan perlindungan konsumen obat. Sedangkan faktor empiris adalah kenyataan di lapangan tentang fakta-fakta terjadinya peredaran obat palsu di masyarakat dan upaya pemberdayaan konsumen yang telah dilakukan untuk mencegah peredaran obat palsu.

Spesifikasi penelitian yang digunakan bersifat deskriptif analitis yaitu bahwa yang dimaksud deskriptif analitis adalah apa yang dinyatakan oleh responden secara tertulis atau lisan, dan juga perilakunya yang nyata, yang diteliti dan dipelajari sebagai sesuatu yang utuh.<sup>5</sup> Metode pengumpulan data yang digunakan untuk memperoleh data primer adalah dengan wawancara. Sedangkan data sekunder diperoleh dengan studi kepustakaan.

Data yang diperoleh akan diolah dengan melakukan pemeriksaan data (*editing*) terhadap bahan-bahan yang masuk, penyusunan data

<sup>4</sup> Janus Sidabalok, *Hukum Perlindungan Konsumen di Indonesia*, (Bandung : Citra Aditya Bakti, 2010), halaman 259

<sup>5</sup> Soerjono Soekanto, *Pengantar Penelitian Hukum*, (Jakarta: UI Press, 1986), halaman 250

(*constructing*) secara teratur, dan sistematisasi data (*systematizing*) yaitu menempatkan data menurut kerangka sistematis bahasan berdasarkan urutan masalah. Setelah diolah, dilakukan analisis data menggunakan metode tidak kualitatif, yaitu menguraikan data secara bermutu dalam bentuk kalimat yang teratur, runtun, logis, tidak tumpang tindih, dan efektif sehingga memudahkan interpretasi data dan pemahaman hasil analisis.<sup>6</sup> I

### **III. HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Penyebab Terjadinya Peredaran Obat Palsu di Masyarakat**

##### **1. Mekanisme Peredaran Obat**

Obat merupakan salah satu komponen pelayanan kesehatan yang sangat berpengaruh pada tubuh manusia. Obat dapat dikatakan bersifat sebagai obat dan juga dapat bersifat sebagai racun. Obat akan bermanfaat sebagai obat apabila digunakan dalam pengobatan atau pencegahan suatu penyakit dengan dosis dan waktu yang tepat. Sebaliknya, obat dapat menjadi racun apabila terjadi kesalahan dalam pemberian obat atau jika obat digunakan dalam dosis yang berlebihan. Namun, bila dosis obat yang diberikan lebih kecil, maka tidak akan diperoleh efek penyembuhan dari obat tersebut. Oleh sebab itu, obat harus digunakan dalam dosis yang tepat sesuai dengan yang dianjurkan.

Obat merupakan salah satu bentuk sediaan farmasi. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dalam Pasal 1 angka 4 menjelaskan bahwa yang dimaksud dengan sediaan farmasi adalah obat, bahan obat, obat tradisional dan kosmetika. Pengaturan tentang sediaan farmasi telah diatur tersendiri dalam Bab VI Bagian Kelima Belas Pasal 98 – Pasal 108 tentang Pengamanan dan Penggunaan Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan.

Dalam Pasal 98 ayat (1) dijelaskan bahwa setiap sediaan farmasi dan alat kesehatan harus aman, berkhasiat/bermanfaat, bermutu, dan terjangkau. Hal ini dikarenakan sediaan farmasi dan alat kesehatan sangat berpengaruh dalam tubuh manusia, sehingga konsumen perlu dilindungi dari bahaya akibat penggunaan sediaan farmasi dan alat kesehatan yang tidak memenuhi syarat keamanan dan kemanfaatan.

Sebagai bentuk perlindungan hukum dan pelaksanaan dari pasal tersebut, maka Pemerintah telah menetapkan Peraturan Pemerintah Nomor 72 Tahun 1998 tentang Pengamanan Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan. Peraturan Pemerintah No. 72 Tahun 1998 Pasal 2 ayat (1) menjelaskan bahwa setiap obat yang akan diproduksi dan/atau diedarkan harus memenuhi persyaratan mutu, keamanan, dan kemanfaatan. Persyaratan mutu, keamanan, dan kemanfaatan untuk obat harus sesuai dengan persyaratan yang tercantum dalam buku Farmakope atau buku standar lainnya. Landasan hukum adanya

---

<sup>6</sup> Abdulkadir Muhammad, *Hukum dan Penelitian Hukum*, (Bandung : Citra Aditya Bakti, 2004), halaman 127

Farmakope Indonesia tercantum dalam Undang-Undang No.36 tahun 2009 tentang Kesehatan, pasal 105 yang berbunyi: “Sediaan farmasi yang berupa obat dan bahan baku obat harus memenuhi syarat farmakope Indonesia atau buku standar lainnya”.

Farmakope didefinisikan sebagai suatu buku standar farmasi yang dimaksudkan untuk menjamin keseragaman dalam jenis, kualitas, komposisi, dan kekuatan obat yang telah diakui atau telah diizinkan oleh pemegang kewenangan dan diwajibkan bagi apoteker.<sup>7</sup>

Dalam proses produksi maupun peredaran obat, tentunya tidak dapat dipisahkan dari peran pelaku usaha di bidang obat yang memproduksi, mendistribusikan maupun yang menjual obat hingga sampai ke tangan konsumen. Dalam Bab II telah disampaikan bahwa pelaku usaha tidak hanya diartikan sebatas pembuat/pabrik yang menghasilkan produk saja tetapi diartikan secara luas, yaitu termasuk didalamnya mereka yang terkait dengan penyampaian/peredaran produk hingga sampai ke tangan konsumen. Dari pengertian tersebut, maka pelaku usaha dibidang obat sesuai dengan fungsi yang dijalankannya dapat dibagi menjadi tiga bagian, yaitu :

- a. Fungsi produksi oleh industri farmasi yang diatur dalam

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1799/MENKES/PER/XII/2010 tentang Industri Farmasi sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 16 Tahun 2013

- b. Fungsi distribusi oleh Pedagang Besar Farmasi yang diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1148/Menkes/PER/VI/2011 tentang Pedagang Besar Farmasi sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 34 Tahun 2014.
- c. Fungsi pelayanan oleh sarana pelayanan farmasi (Apotek, Toko Obat, Instalasi Farmasi Rumah Sakit, Klinik, Puskesmas) yang diatur dalam Peraturan Pemerintah Nomor 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian

Selain proses produksi obat, proses peredaran atau pendistribusian obat hingga sampai ke tangan konsumen juga telah diatur secara resmi dalam peraturan-peraturan tertentu. Pengertian peredaran menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 1010/MENKES/PER/XI/2008 Tahun 2008 sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 1120/MENKES/PER/XII/2008 tentang Registrasi Obat adalah setiap kegiatan atau serangkaian kegiatan penyaluran atau penyerahan obat, baik dalam rangka perdagangan, bukan perdagangan, atau pemindahtanganan.

<sup>7</sup> *InfoPOM Volume 16 No. 6 November-Desember 2015*, halaman 3

Setiap obat yang akan diedarkan di wilayah Indonesia, sebelumnya harus melakukan registrasi untuk memperoleh izin edar. Izin Edar adalah bentuk persetujuan registrasi obat untuk dapat diedarkan di wilayah Indonesia. Sedangkan yang dimaksud dengan registrasi adalah prosedur pendaftaran dan evaluasi obat untuk mendapatkan izin edar. Ketentuan tentang registrasi obat diatur dalam Peraturan Kepala Badan Pengawas Obat dan Makanan Republik Indonesia Nomor HK.03.1.23.10.11.08481 Tahun 2011 tentang Kriteria dan Tata Laksana Registrasi Obat.

Adanya peraturan perundang-undangan yang mengakui dan melindungi hak-hak konsumen, serta pengaturan kewajiban dan tanggungjawab pelaku usaha dari produksi hingga sampai ke tangan konsumen merupakan cakupan-cakupan yang termasuk dalam kebijakan pemberdayaan konsumen seperti yang telah disampaikan pada bab II. Oleh sebab itu, seharusnya sudah tidak ada lagi celah untuk peredaran obat palsu, jika pelaku usaha, konsumen dan pemerintah memenuhi kewajiban dan tanggungjawabnya dalam peredaran obat dimasyarakat.

## **2. Faktor-faktor Penyebab Terjadinya Peredaran Obat Palsu**

Definisi obat palsu yang dijelaskan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1010/Menkes/PER/XI/2008 tentang Registrasi Obat, adalah “obat

yang diproduksi oleh yang tidak berhak berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku atau produksi obat dengan penandaan yang meniru identitas obat lain yang telah memiliki izin edar.” Obat palsu tidak mempunyai khasiat sesuai indikasinya. Indikasi merupakan petunjuk kegunaan obat dalam suatu pengobatan.

Khasiat dari suatu obat yang dapat menyembuhkan penyakit merupakan tujuan masyarakat dalam mengkonsumsi obat. Obat akan memiliki khasiat jika persyaratan kadar zat aktif yang terkandung di dalamnya pada umumnya 90 – 110 %. Obat yang kadar zat aktifnya di bawah atau di atas persyaratan kadar yang sesungguhnya disebut sebagai obat substandart.<sup>8</sup> Obat substandart menjadi kurang berkhasiat jika dibandingkan dengan obat yang memenuhi persyaratan kadar zat aktif. Sebagai contoh adalah obat yang mengandung kadar zat aktif paracetamol 500 mg (100%) . Maka kadar zat aktif yang harus terkandung di dalam obat tersebut adalah paracetamol 450 mg – 550 mg. Jika kurang atau lebih dari batasan tersebut maka obat itu termasuk dalam obat substandart.

Dari beberapa batasan-batasan, penulis menyimpulkan bahwa obat palsu dapat mencakup beberapa hal, yaitu :

- a. Obat yang diproduksi oleh orang yang tidak ahli dan tidak berwenang menurut

---

<sup>8</sup> Hasil wawancara dengan Bapak Matheus (Pengawas Farmasi Makanan BBPOM Semarang), pada tanggal 27 Mei 2016

peraturan perundang-undangan;

- b. Obat yang meniru obat lain yang telah memiliki izin edar;
- c. Obat kadaluarsa yang di kemas kembali
- d. Obat yang terjadi kesalahan dalam zat aktifnya atau substandart (kurang berkhasiat atau tidak berkhasiat), antara lain :
  - 1) Zat aktifnya tidak ada sama sekali;
  - 2) Zat aktifnya kurang atau lebih dari dosis yang diharuskan sesuai standar;
  - 3) Zat aktifnya berbeda

Obat palsu diedarkan tanpa memiliki izin edar sesuai dengan yang terdaftar di Badan POM ataupun memiliki izin edar yang dibuat fiktif (dipalsukan), serta tanpa uji laboratorium. Sehingga dapat dipastikan bahwa obat palsu sangat berbahaya bagi kesehatan tubuh manusia. Obat palsu tidak berefek apapun di dalam tubuh manusia, jika obat tersebut tidak mengandung zat yang berkhasiat.

Obat palsu dapat menyebabkan konsumen resisten terhadap obat apabila yang dikonsumsi adalah obat jenis antibiotik. Bahkan obat palsu dapat mengakibatkan kematian jika ternyata di dalamnya terkandung zat aktif lain yang justru menambah penyakit baru atau memperparah penyakit yang diderita konsumen.

Berdasarkan hasil penelitian yang penulis lakukan, dapat disimpulkan bahwa faktor-faktor penyebab masih beredarnya obat palsu di masyarakat tidak hanya

berasal dari pelaku usaha saja, namun ada faktor-faktor yang berasal dari konsumen dan pengawasan peredaran obat.<sup>9</sup> Berikut ini akan dijelaskan faktor-faktor penyebab terjadinya peredaran obat palsu di masyarakat :

- 1). Faktor Pelaku Usaha :
  - a. Memperoleh keuntungan
  - b. Kurangnya kesadaran terhadap kewajiban dan tanggungjawab pelaku usaha
- 2). Faktor konsumen :
  - a. Kurangnya pengetahuan konsumen tentang obat dan adanya keyakinan masyarakat terhadap obat bermerek daripada obat generik
  - b. Tingkat Pendidikan dan Kondisi Ekonomi Konsumen Obat
  - c. Kurangnya kesadaran terhadap hak-hak konsumen obat
- 3). Faktor Pengawasan peredaran obat :
  - a. Cakupan wilayah peredaran obat yang luas
  - b. Keterbatasan Sumber Daya Manusia (SDM) dan sarana prasarana
  - c. **Upaya-upaya Pemberdayaan Konsumen dalam Mencegah Beredarnya Obat Palsu di Masyarakat**

### **1.Pentingnya Pemberdayaan Konsumen**

Pemberdayaan konsumen berkaitan erat dengan hak-hak konsumen serta

---

<sup>9</sup> Hasil wawancara dengan Bapak Matheus (Pengawas Farmasi Makanan BPOM Semarang), pada tanggal 27 Mei 2016

diimplementasikannya hak-hak tersebut secara nyata. Tanpa adanya pengakuan hak-hak konsumen, maka tidak akan ada pula perlindungan konsumen.<sup>10</sup> Sehingga pemberdayaan konsumen ada karena terlebih dahulu ada upaya untuk melindungi konsumen. Jika tidak ada perlindungan konsumen, maka tidak ada pemberdayaan konsumen.

Pemberdayaan konsumen merupakan salah satu tujuan yang ingin dicapai dari adanya perlindungan bagi konsumen. Hal ini tercantum dalam Pasal 3 UUPK yang berbunyi bahwa salah satu tujuan dari adanya perlindungan konsumen adalah untuk meningkatkan pemberdayaan konsumen dalam memilih, menentukan, dan menuntut hak-haknya sebagai konsumen. Dengan adanya pemberdayaan ini berarti konsumen menjadi berdaya. Konsumen yang berdaya adalah konsumen yang memiliki kesadaran dan pengetahuan yang tinggi terhadap mutu dan kegunaan suatu produk.<sup>11</sup>

Tujuan dari pemberdayaan konsumen adalah meningkatkan harkat dan martabat konsumen. Namun bukan berarti pemberdayaan konsumen membuat posisi pelaku usaha menjadi lemah dengan menyampingkan hak-haknya. Secara umum, pemberdayaan dapat dilihat sebagai upaya penguatan kepada

yang lemah tanpa menghancurkan yang kuat. Sehingga dengan adanya pemberdayaan konsumen justru mendorong pelaku usaha untuk bertanggungjawab secara moral atas keamanan dan keselamatan konsumen dari barang atau jasa yang diproduksinya.

Pemberdayaan konsumen obat sangat diperlukan dalam perlindungan konsumen obat. Adanya perlindungan konsumen obat yang tertuang dalam berbagai peraturan perundang-undangan di bidang obat juga perlu diimbangi dengan adanya pemberdayaan konsumen yang membuat konsumen semakin berdaya, mandiri dan peduli dengan obat yang akan dikonsumsinya. Dengan adanya pemberdayaan konsumen obat, diharapkan masyarakat juga dapat dihindarkan dari bahaya peredaran obat palsu.

## **2. Upaya-upaya Pemberdayaan Konsumen dalam Mencegah Beredarnya Obat Palsu di Masyarakat**

Upaya-upaya pemberdayaan konsumen obat dalam mencegah peredaran obat palsu telah dilakukan oleh :

1. Balai Besar POM (BBPOM) di Semarang
2. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah
3. Lembaga Pembinaan dan Perlindungan Konsumen (LP2K) Jawa tengah
4. Apoteker

<sup>10</sup> N.H.T. Siahaan., *Hukum Konsumen : Perlindungan Konsumen dan Tanggungjawab Produk*. Jakarta: Panta Rei, 2005, halaman 92

<sup>11</sup> Norma Sari, *Pemberdayaan Konsumen Atas Hak Informasi Obat.*, Yogyakarta : Jurnal Media Hukum, 2014, halaman 296

Upaya-upaya yang telah dilakukan diantaranya adalah pelaksanaan peraturan perundang-undangan dalam bidang obat yang melindungi konsumen, pelaksanaan pengaturan kewajiban dan tanggungjawab pelaku usaha dari proses produksi sampai ke tangan konsumen, serta adanya berbagai bentuk Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) kepada konsumen secara langsung.

#### **IV. KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian mengenai “Pemberdayaan Konsumen Dalam Mencegah Peredaran Obat Palsu di Masyarakat”, maka dapat ditarik beberapa kesimpulan:

1. Faktor-faktor penyebab peredaran obat palsu di masyarakat tidak hanya disebabkan oleh faktor pelaku usaha yang tidak memenuhi kewajiban dan tanggungjawabnya dalam memproduksi dan mengedarkan obat dengan cara-cara yang baik. Namun, penyebab terjadinya peredaran obat palsu juga disebabkan oleh faktor konsumen dan faktor pengawasan peredaran obat. Faktor dari konsumen adalah kurangnya pengetahuan konsumen tentang obat dan adanya keyakinan masyarakat terhadap obat bermerek daripada obat generik, tingkat pendidikan dan kondisi ekonomi konsumen, serta kurangnya kesadaran terhadap hak-hak konsumen obat. Faktor dari pengawasan peredaran obat adalah cakupan wilayah peredaran obat yang

luas, adanya keterbatasan SDM dan sarana prasarana.

2. Dalam usaha untuk melindungi konsumen dari bahaya peredaran obat palsu, dibutuhkan adanya upaya-upaya pemberdayaan konsumen. Pemberdayaan konsumen menyadarkan konsumen obat untuk lebih aktif, mandiri, dan peduli dengan apa yang menjadi hak-haknya sebagai konsumen obat, sehingga dapat menghindarkan dirinya dari peredaran obat palsu yang terjadi di masyarakat. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di wilayah kota Semarang, upaya pemberdayaan konsumen dalam mencegah beredarnya obat palsu telah dilakukan oleh Balai Besar Pengawas Obat dan Makanan di Semarang (BBPOM Semarang), Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, Lembaga Pembinaan dan Perlindungan Konsumen (LP2K) Jawa Tengah dan tenaga kefarmasian (seperti apoteker, asisten apoteker) yang dijumpai diberbagai apotek dan toko obat di wilayah kota Semarang.

#### **V. DAFTAR PUSTAKA**

- Badan POM RI, *InfoPOM Volume 16 No. 6 November-Desember 2015*, Jakarta : BPOM RI
- InfoPOM Volume 16 No. 6 November-Desember 2015*, halaman 3
- Kusumadewi.dkk, Sri. 2011. *Peranan Teknologi Informasi & Komunikasi di Bidang Obat dan Pengobatan dalam Mendukung*



*Perlindungan Pasien.*

Yogyakarta : Graha Ilmu

Muhammad, Abdulkadir. 2004.

*Hukum dan Penelitian Hukum.*

Bandung : Citra Aditya Bakti

Sari, Norma. 2014. *Pemberdayaan*

*Konsumen Atas Hak Informasi*

*Obat.* Yogyakarta : Jurnal Media

Hukum

Siswati, Sri. 2013. *Etika dan Hukum*

*Kesehatan dalam Perspektif*

*Undang-Undang Kesehatan.*

Jakarta: Rajawali Pers

Sidabalok, Janus. 2010. *Hukum*

*Perlindungan Konsumen di*

*Indonesia.* Bandung : Citra

Aditya Bakti

Siahaan, N.H.T. 2005. *Hukum*

*Konsumen : Perlindungan*

*Konsumen dan Tanggungjawab*

*Produk.* Jakarta: Panta Rei

Soekanto, Soerjono. 1986. *Pengantar*

*Penelitian Hukum.* Jakarta: UI

Press.

### **Wawancara**

Wawancara dengan Bapak Matheus

(Pengawas Farmasi Makanan

BBPOM Semarang), pada

tanggal 27 Mei 2016